

2025 年 4 月 15 日

介護保険・高齢者施策担当課 御中

大阪社会保障推進協議会
事務局長 寺内順子
Tel06-6354-8662
osakasha@poppy.ocn.ne.jp

介護保険・高齢者施策に関する調査

日頃より住民の健康増進のためにご尽力いただきありがとうございます。

さて、大阪社保協では現在 2025 年度自治体キャラバン行動にむけた準備をおこなっており、その一環として別紙アンケートを実施いたします。

つきましてはご回答は、大変お忙しいところ申し訳ありませんが、5 月末日までにメールにて大阪社会保障推進協議会宛ご返送ください。

アンケート用紙がメールで必要な場合は、その旨メールにてお送りください。

昨年度のアンケート結果につきましては、大阪社保協ホームページ「2024 自治体キャラバン」ページに「2024 年度自治体キャラバン資料集」としてアップいたしておりますのでご覧ください。

なお、このアンケート結果につきましては大阪社保協「2025 年度自治体キャラバン行動資料集」に掲載するとともにホームページ等で公表いたします。

大阪社会保障推進協議会

〒530-0034 大阪市北区錦町 2-2 国労会館
Tel06-6354-8662
メールアドレス osakasha@poppy.ocn.ne.jp
<http://www2.ocn.ne.jp/~syahokyo/>

2025 年 4 月

府内市町村「介護保険・高齢者施策」に関する調査表

自治体名() 担当課名()

記入者名() 電話番号()

Fax 番号() メールアドレス

※数値については、基本的には 2024 年度末(2025 年 3 月末)の数値をお書き下さい。

※3 月末の数値でない場合は時期を明記してください(時期: 年 月時点)。

【2024 年度基礎データ】

◇ 人口()人

◇ 高齢者(65 歳以上)数()人

◇ 75 歳以上の後期高齢者数()人

◇ 全世帯数()世帯と高齢者世帯数()世帯

うち独居世帯()世帯

高齢者夫婦のみ世帯()世帯

◇ 第1号被保険者()人

【第 1 号介護保険料に関するデータ】

◇第9期介護保険料

①基準額

第 9 期基準額 月額 _____ 円 年額 _____ 円

②介護給付費準備基金の取り崩し

第 8 期末における介護給付費準備基金残高 _____ 円

第 9 期に充当する介護給付費準備基金（見込み）額 _____ 円

介護保険料基準月額への影響額 月 _____ 円

2024 年度における取り崩し・繰入額 _____ 円

③その他、介護保険料設定にあたって自治体独自で行ったこと

☐ある

具体的な内容 ()

☐ない

◇ 2025 年度介護保険料段階 要件と人数 *乗率は 2025 年度の乗率をお書きください。

◇ *公費軽減後の率・金額をお書きください。

所得 段階	所得等条件	基準額 に対する 乗率	人数」 (人)	月額 (円)	年額 (円)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
合計					

【以下のデータは 2025 年 3 月末時点での数字をお書きください】

◇ 第 1 号被保険者の普通徴収人数()人と特別徴収人数()人

◇ 第1号被保険者の滞納者数

これまでに全く保険料を払っていない()人

1 度でも滞納している()人
時効になった保険料のある人()人

滞納率①分母普通徴収者数 %
②分母第一号被保険者数 %

◇ 2024 年度の「低所得者対象の独自介護保険料減免」について

- ・ 実施している(2024 年度実績 人)
対象者: 第一段階・第二段階・第三段階・第四段階その他
減免内容:
収入用件:
不動産:
預貯金:
同意書:あり なし
保険料滞納:
その他必要事項:

実施・運用の根拠:条例・要綱・規則・文書はない・その他

- ・ 保険料減免による影響額とその処理は
2024 年度保険料減免の影響額(円 年 月～ 年 月)
対処方法 ｲ)一般財源で対応
ロ)第一号保険料で対応

◇介護保険料減免制度の周知の仕方は

- ☐広報 月号 ☐ポスター ☐チラシ ☐個別通知
☐前年度申請者には必ず申請用紙を送る
☐その他(具体的にお書きください)

◇介護保険料減免の申請の

- ☐期限あり 月 日まで
☐制限なし、いつでも申請できる。
・4月遡及は ☐できる ☐できない

◇2025 年度の「低所得者対象の独自介護保険料減免」について上記 2024 年度制度と違う部分があれば違う部分のみお書き下さい。

対象者: 第 1 段階・第2段階・第3段階・第 4 段階・その他

減免内容:

収入用件:

不動産:

預貯金:

同意書:あり なし

保険料滞納:

その他必要事項:

◇今年度の介護保険料の「決定通知」等はいつ送付されますか。

・本算定通知 月 日ころ発送予定(または発送済)

・その他

◇ 2024 年度の保険料滞納による給付制限措置執行件数

イ)償還払い化()人

ロ)給付差し止め()人

ハ)三割負担()人

◇ 2024 年度滞納保険料での差押え数()件 ()円

【認定に関するデータ いずれの年度も3月末の数字をお書きください】

	要介護 認定者 数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2020 年度								
2021 年度								
2022 年度								
2023 年度								
2024 年度								

※2023年度までのご回答をいただいている場合は2024年度のみご回答ください。

◇ 2024 年度要介護認定訪問調査について

■認定調査員数 人

■調査員の身分

□直営

☐委託

→全員が委託

→一部直営 どの部分が直営ですか:

■申請受理から調査員派遣まで概ね()日

■申請受理から決定まで 平均 ()日

■調査表のコピー(写し)を

・調査先に必ず渡す ・求められれば渡す ・渡さない

■認定審査会について

☐合議体数()

☐1 合議体あたり()件 審査時間()分 委員数()人

☐審査委員への資料配布は ・事前配布 ()日までに
・当日配布

【サービス利用に関するデータ】

◇介護保険利用者数(2025年3月分で) 合計()人

〔内訳〕

居宅サービス ()人

施設サービス 介護老人福祉施設()人

介護老人保健施設()人

介護療養型医療施設()人

介護医療院 ()人

◇ 介護保険施設への待機状況

① 介護老人福祉施設待機者数()人

② 介護老人保健施設待機者数()人

◇ 利用料軽減の状況

①訪問介護利用者の利用料軽減件数()件

②社会福祉法人による利用料軽減件数()件

③低所得者に対する独自減免制度

☐実施

⇒(年 月から)

⇒2024 年度利用者数()

⇒影響額()円

☐未実施

③の利用料減免制度ある場合、その要件と対象サービス、および減免の内容

※要綱と申請用紙を添付してください。

◇ 2024 年度によせられた苦情件数 合計()件
・内訳 認定()件 手続き()件 サービス内容()件
保険料や利用料などの負担()件
その他(内容) ()件

◇ 2024 年度の不服審査請求件数
・保険料()件 ・認定()件 ・その他()件

□決算関係(以下の費目は厚労省介護保険事業状況報告全国計によるものです)

【2023年度決算】 科目で漏れがあれば書き足して合計が合うようにしてください。

・歳入合計	[	]円
内訳 介護保険料	[	]円
分担金及び負担金	[	]円
使用料手数料	[	]円
国庫支出金	[	]円
支払い基金交付金	[	]円
府支出金	[	]円
財産収入	[	]円
繰入金	[	]円
繰越金	[	]円
市債	[	]円
諸収入		
その他		
・歳出合計	[	]円
内訳 総務費	[	]円
保険給付費	[	]円
内訳 介護サービス費	[	]円
介護予防サービス費	[	]円
高額介護サービス費	[	]円
特定入所者介護サービス費	[	]円
審査支払手数料	[	]円
市町村特別給付費	[	]円

その他〔	〕円
地域支援事業〔	〕円
内訳 介護予防・生活支援サービス費〔	〕円
一般介護予防事業〔	〕円
包括的支援事業・任意事業〔	〕円
その他〔	〕円
財政安定化基金拠出費〔	〕円
相互財政安定化事業負担金〔	〕円
保健福祉事業費〔	〕円
基金積立金〔	〕円
公債費〔	〕円
諸支出	
その他	
基金残高〔	〕円

【2024 年度決算見込】 見込が出ない場合は9月決算議会後に再度お尋ねします。

・歳入合計	〔	〕円
内訳 介護保険料	〔	〕円
分担金及び負担金〔	〕円	
使用料手数料〔	〕円	
国庫支出金〔	〕円	
支払い基金交付金〔	〕円	
府支出金〔	〕円	
財産収入〔	〕円	
繰入金〔	〕円	
繰越金〔	〕円	
市債〔	〕円	
諸収入		
その他		
・歳出合計	〔	〕円
内訳 総務費	〔	〕円
保険給付費〔	〕円	
内訳 介護サービス費〔	〕円	
介護予防サービス費〔	〕円	
高額介護サービス費〔	〕円	
特定入所者介護サービス費〔	〕円	

審査支払手数料〔	〕円
市町村特別給付費〔	〕円
その他〔	〕円
地域支援事業〔	〕円
内訳 介護予防・生活支援サービス費〔	〕円
一般介護予防事業〔	〕円
包括的支援事業・任意事業〔	〕円
その他〔	〕円
財政安定化基金拠出費〔	〕円
相互財政安定化事業負担金〔	〕円
保健福祉事業費〔	〕円
基金積立金〔	〕円
公債費〔	〕円
諸支出	
その他	
基金残高〔	〕円

【2025 年度予算について】

・歳入合計	〔	〕円
内訳 介護保険料	〔	〕円
分担金及び負担金〔	〕円	
使用料手数料〔	〕円	
国庫支出金〔	〕円	
支払い基金交付金〔	〕円	
府支出金〔	〕円	
財産収入〔	〕円	
繰入金〔	〕円	
繰越金〔	〕円	
市債〔	〕円	
諸収入		
その他		
・歳出合計	〔	〕円
内訳 総務費	〔	〕円
保険給付費〔	〕円	
内訳 介護サービス費〔	〕円	
介護予防サービス費〔	〕円	

高額介護サービス費〔	〕円
特定入所者介護サービス費〔	〕円
審査支払手数料〔	〕円
市町村特別給付費〔	〕円
その他〔	〕円
地域支援事業〔	〕円
内訳 介護予防・生活支援サービス費〔	〕円
一般介護予防事業〔	〕円
包括的支援事業・任意事業〔	〕円
その他〔	〕円
財政安定化基金拠出費〔	〕円
相互財政安定化事業負担金〔	〕円
保健福祉事業費〔	〕円
基金積立金〔	〕円
公債費〔	〕円
諸支出	
その他	
基金残高〔	〕円

【地域包括支援センターについて 2025 年 4 月時点】

◇日常生活圏域数は()圏域

◇地域包括支援センター数 2025 年度()ヵ所

2025 年度の地域包括支援センターのうち

☐直営 ヵ所

☐委託 ヶ所

委託先 ・社協 ・公社 ・社会福祉法人 ・医療法人 ・その他

※地域包括支援センター一覧を添付してください。

◇ 2025 年度の集団指導について

■実施日 月 日() 時～ 時

■実施場所・実施形態

■実施内容

☐大阪府が集団指導を実施

☐単独実施

☐合同実施

どの自治体と合同ですか

■資料について

☐大阪府が作成した資料だけを使った

☐大阪府が作成した資料に独自に作成した資料を足して使った

☐独自に作成した資料のみ使った

→資料を1部送付してください。

【総合事業の実施について】 担当課名()
担当者名()

1 訪問型・通所型サービスについて

① 2022(令和4)年度においてサービス整備及び実利用人数

【訪問型サービス】 2025 年 3 月末時点

サービス種別 (国ガイドライン)	有無	サービス名称	事業所数(カ 所)	実利用 者数 (人)
従来相当				
基準緩和 A				
住民主体 B				
短期集中 C				
移動支援 D				
その他				
合計	—	—		

【通所型サービス】 2025 年 3 月末時点

サービス種別 (国ガイドライン)	有無	サービス名称	事業所数(カ 所)	実利用 者数 (人)
従来相当				
基準緩和 A				
住民主体 B				
短期集中 C				
その他				
合計				

②サービス類型と基準単価、利用料等について記入してください

※サービス類型の表を添付してください

	現行相当	基準緩和 A	住民主体 B	短期集中 C
名称				
利用対象者				
サービス提供者				
サービス内容				
人員基準				
設備基準				
運営基準				
報酬				
利用者負担				
限度額管理の有無				
請求・支払い				

2 基本チェックリストの活用と要介護・要支援認定の方針について

①介護予防・日常生活支援サービス事業の利用対象者の判定方法はどれでしょうか

☐ 厚生労働省ガイドラインどおり

☐ ガイドラインを基本にしながら修正した方式

⇒具体的方法()

☐ 独自の方式

⇒具体的方法()

②基本チェックリストを実施するのはどの窓口でしょうか

☐ 役所 課・係名 () 対応する職種()

☐ 地域包括支援センター

☐ その他()

③認定申請を役所窓口でさせないような対応にならないでしょうか

④本人が来所しない場合はどうするのでしょうか

⑤基本チェックリストの実施件数および「事業対象者」数はどのくらいでしょうか

2024 年度末(2025 年 3 月末)時点

・基本チェックリスト実施件数 ()

・事業対象者数 ()

・要支援者認定者数 ()

3 予防プラン等について

① 現在の予防プラン等件数(地域包括直接・居宅介護支援事業所委託)

- ・地域包括支援センター直接()件
- ・居宅介護支援事業所委託 ()件

② 居宅介護支援事業者に対する介護予防支援の指定

- ・指定事業者数 2025 年 4 月末時点 ()ヶ所
- ・今後の指定事業者数見込 ()ヶ所程度
- ・指定の方針・考え方について

② 多様なサービスへの移行促進の考え方・方法について

③ 現行相当サービス利用の要件・振分け基準等について

☐ 利用要件・振分け基準等を作成している

⇒その内容

☐ 作成していない

④ 「ケアプラン検討会」、「サービス必要性検討会議」など、自立支援型ケアマネジメント地域ケア会議等について

☐ 設置している

1) 名称:()

2) 構成メンバー

※参加対象にチェックを入れてください

☐ 保険者(担当課名) 職種 ()

☐ 地域包括支援センター

☐ ケアマネジャー

☐ サービス事業者

☐ 医師

☐ 歯科医師

☐ 看護師・保健師

☐ 理学療法士

☐ 作業療法士

☐ 言語聴覚士

☐ 管理栄養士

☐ 歯科衛生士

- ☐ 薬剤師
- ☐ その他()
- ☐ 利用者・家族

3) 構成メンバーのうち報酬を出す者及び金額
 報酬を支給するメンバー()
 報酬金額(円)

4) 設置数及び開催頻度

- ・設置数 ()
- ・開催頻度(回／)
- ・標準的な開催時間(程度)
- ・1回の開催で検討するケースの件数 (件程度)

5) 検討対象ケース

- ☐ 事業対象者
- ☐ 要支援1, 2
- ☐ 要介護1～5

主な検討対象ケースの要件()

☐ 設置の計画がある (時期:)
 (具体的内容:)

☐ 設置予定はない

4 生活支援コーディネーター及び協議体の設置の状況について

① 生活支援コーディネーターの配置状況及び配置方針

② 協議体の設置状況及び設置方針

5. 介護予防ケアマネジメントマニュアル等(研修資料含む)

- ・作成した ⇒添付してください
- ・作成していない

6. 市民向けパンフレット等

作成した ⇒ 添付してください

作成していない（理由： _____ ）

【保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金について】

1. 2024 年度の保険者機能強化推進交付金の実績について

①評価指標得点（ _____ 点）

②交付金額（推進交付金 _____ 円）（支援交付金 _____ 円）

③交付金の使途

☐ 交付金を使った事業がある

⇒（事業名称： _____ ）

⇒（事業内容： _____ ）

⇒（事業費： _____ 円）

⇒（使った交付金： _____ 推進交付金・支援交付金）

☐ とくに事業はない

2. 2025 年度の保険者機能強化推進交付金の見込みについて

①保険者としての方針

（ _____ ）

②評価指標得点見込み（ _____ 点）

③交付金の獲得目標額 _____ 円

その見通し（ _____ ）

④交付金の使途

☐ 交付金を使う事業がある

⇒（事業名称： _____ ）

⇒（事業内容： _____ ）

⇒（事業費： _____ 円）

⇒（使う交付金： _____ 推進交付金・支援交付金）

☐ とくに事業はない

3. 要介護認定者の要介護状態の維持・改善率を高めるための自治体としての取り組み

☐ 自治体として実施している

・具体的な取り組み

・その効果

☐ 自治体として実施していない

【自治体の介護従事者人材確保・処遇改善及び介護事業所支援等事業について】

2024年度において介護従事者人材確保・処遇改善及び介護事業所支援等の事業で実施している事業があれば☑をして具体的な内容について記載してください。

☐ 介護従事者等の宿舍借り上げ事業・家賃補助事業

事業名：

内容：

実績： 件 給付金額

☐ 介護福祉士養成学校等の奨学金返済支援事業

事業名：

内容：

実績： 件 給付金額

☐ 介護職員等の資格取得・スキルアップ支援事業

☐ 生活費等給付金事業

事業名：

内容：

実績： 件 給付金額

☐ 介護事業所に対する物価高騰対策等の支援事業

事業名：

内容：

実績： 件 給付金額

☐ 介護従事者人材確保等の支援事業

事業名：

内容：

実績： 件 給付金額

☐ その他

事業名：

内容：

実績： 件 給付金額

・2025年度新規事業として以上以外の事業を実施される場合は事業名・内容・予算をお知らせください

【障害者控除認定について】

1. 65 歳以上高齢者のうち

①2024 年度 障害者控除認定書発行件数 ()件

② 認定基準は

【軽度難聴者への補聴器購入補助制度について】

☐ 実施している・今後実施する

制度開始 年 月から

制度内容 対象者

所得制限 有り・無し 有る場合の基準は

給付額

予算(年度)

実績 人 円

☐ 実施に向けて検討中

☐ 検討していない

【帯状疱疹ワクチン助成について】

☐実施している・今後実施する

制度開始 年 月から

制度内容 対象者

所得制限 有り・無し 有る場合の基準は

給付額

予算(年度)

実績 人 円

☐実施に向けて検討中

☐検討していない

大変お忙しい中ご回答いただきありがとうございました。

メール osakasha@poppy.ocn.ne.jp にお送りください。